

## 就学(内定)証明書

柏崎市長 様

(注意事項)

- ・裏面の記入例を確認のうえ、ご記入ください。
- ・☆は必須項目ですので、忘れずにご記入ください。
- ・市が施設等に就学状況について、確認を行う場合があります。

※保護者の方がご記入ください。

☆ 申込施設	
☆ 申込児童氏名	( 年 月 日生) <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 利用予定
	( 年 月 日生) <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 利用予定
	( 年 月 日生) <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 利用予定
☆ 主な移動手段(目安) (自宅ー園ー施設の移動時間)	移動手段: <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他( ) 時 間: 自宅 ----- 園 ----- 施設 (約 分) (約 分)

※施設の方がご記入ください。(記入年月日: 年 月 日 / 記入者名 )

1	☆ 就学者氏名	
2	実際の就学先 <small>※下記施設と異なる場合に記入</small>	施設名 : ----- 所在地 : -----
3	☆ 就学の形態	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> その他( )
4	☆ 就学期間	年 月 日 ~ 年 月 日
5	☆ 就学時間	1日あたり 時 分 ~ 時 分 (時間 分) ----- 1ヵ月あたり 1日( 時間 分) × 月( 日) = 月( 時間 分)
6	備考欄 <small>(就学状況等に関する特記事項)</small>	

上記の内容が現況と相違ないことを証明します。

施設名 :  
 所在地 :  
 役職名 :  
 代表者名 :  
 電話番号 :



※代表者印を  
押印してください。

【問合せ先】柏崎市子ども未来部保育課保育係 Tel(0257)21-2233(直通) Fax(0257)23-0881

## 就学(内定)証明書

# 記入例

### ＜共通事項＞

- ・黒または青のボールペンで記入してください。(消えるペン、鉛筆等での記入は無効です。)
- ・訂正する場合は二重線を引き、訂正印(保護者記入欄は保護者印、施設記入欄は代表者印等)を押印ください。

※保護者の方がご記入ください。

☆ 申込施設	〇〇〇 保育園		
☆ 申込児童氏名	柏崎 空	( H26年 8月 20日生 )	<input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 利用予定
	柏崎 海	( H28年 4月 15日生 )	<input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 利用予定
		(    年    月    日生 )	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 利用予定
☆ 主な移動手段(目安) (自宅→園→施設の移動時間)	移動手段:	<input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他(                    ) 時 間:    自宅    -----    園    -----    施設 <div style="text-align: center;">(約 30 分)                    (約 15 分)</div>	

※施設の方がご記入ください。(記入年月日: R〇〇年 ××月 △△日 / 記入者名 越後 風太 )

1	☆ 就学者氏名	柏崎 風	<b>＜施設記入欄＞</b> ・内定段階のために証明が困難な場合は、記入欄の代わりに内定を証明する書類(入学許可書の写し等)を添付してください。
2	実際の就学先 <small>※下記施設と異なる場合に記入</small>	施設名: 〇〇大学 △△キャンパス 所在地: 新潟県柏崎市△△三丁目3番45号	
3	☆ 就学の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> その他(                    )	
4	☆ 就学期間	R〇〇年 △△月 □□日 ~ R〇〇年 △△月 □□日	
5	☆ 就学時間	1日あたり	9時00分 ~ 17時00分 ( 8時間 0分 )
		1ヵ月あたり	1日 ( 8 時間 0 分 ) × 月 ( 20 日 ) = 月 ( 160 時間 0 分 )
6	備考欄 <small>(就学状況等に関する特記事項)</small>	( 例 ) ・R〇〇年△△月□□日~R〇〇年△△月□□日: 出産、育児のため休学 ・定期試験期間中は、迎えに行く時間が遅くなる。	

上記の内容が現況と相違ないことを証明します。

施設名 : 学校法人 〇〇大学  
 所在地 : 新潟県柏崎市□□町△△1番2号  
 役職名 : 理事長  
 代表者名 : 越後 波夫  
 電話番号 : 〇〇〇〇-△△-××××



【問合せ先】柏崎市子ども未来部保育課保育係 Tel(0257)21-2233(直通) Fax(0257)23-0881